

事務連絡

令和5年12月28日

各（都道府県）  
（市町村）  
（特別区）

母子保健主管部（局）長 殿

こども家庭庁成育局母子保健課

## 1 か月児及び5歳児健康診査支援事業について

平素から、母子保健行政の推進に多大なる御尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記につきまして、「母子保健医療対策総合支援事業（令和5年度補正予算分）の実施について」（令和5年12月28日付こ成母発第375号こども家庭庁成育局長通知）により実施要項をお示ししたところですが、その実施に必要な健康診査問診票等について、下記のとおり定めましたので、関係団体等に対する周知を徹底し、本事務連絡の内容を参考にし、本事業の適正かつ円滑な実施を図られるよう、御配慮をお願いします。

なお、5歳児健康診査の実施に当たり参考としていただくため、今後、5歳児健康診査のマニュアルをお示しする予定であることを申し添えます。

## 記

- 1 1 か月児健康診査問診票および健康診査票については、別添1のとおり
- 2 5歳児健康診査問診票および健康診査票については、別添2のとおり

(別添1)

### 1か月児健康診査問診票

※問診票は、主にお子さんの世話をなさっている方が記入してください。

の出生 状態時	在胎週数 ( )週	
	出生時体重 ( )g	
器 質 的 疾 患 の 確 認	1 お乳をよく飲みますか。	(はい・いいえ)
	2 元気な声で泣きますか。	(はい・いいえ)
	3 大きな音にピクッと手足を伸ばしたり、泣き出したりすることはありますか。	(はい・いいえ)
	4 お乳を飲む時や泣いた時に唇が紫色になることがありますか。	(いいえ・はい)
	5 からだが特に柔らかいとか硬いとか感じたことがありますか。	(いいえ・はい)
	6 うすい黄色、もしくはうすいクリーム色の便(便色カード1番から3番)が続いていますか。	(いいえ・はい)
発 達	7 あなたの顔をじっとみつめることがありますか。	(はい・いいえ)
	8 裸にすると手足をよく動かしますか。	(はい・いいえ)
親 (主 な 養 育 者) や 子 育 て の 状 況	9 現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日__本))
	10 現在、お子さんのお父さん(パートナー)は喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日__本))
	11 窒息の可能性がある柔らかい寝具等を避け、仰向けに寝かせていますか。	(はい・いいえ)
	12 ソファやベッド、抱っこひもなどから転落、もしくは隙間に挟まってしまうよう工夫をしていますか。	(はい・いいえ)
	13 あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)
	14 赤ちゃんをいとおしいと感じますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)
	15 子育てについて不安や困難を感じることはありますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)
	16 子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか。	(はい・いいえ)
	17 (きょうだいがいらっしゃる方へ)きょうだいのことで相談したいことはありますか。	(いいえ・はい)
	18 お子さんのお母さんとお父さん(パートナー)は、協力し合って家事・育児をしていますか。	(そう思う・どちらかといえばそう思う・ どちらかといえばそう思わない・そう思わない)
	19 お子さんが泣き止まない時などに、どう対処したらよいかわからなくなってしまったことがありますか。	(いいえ・はい)
	20 現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。	(大変ゆとりがある・ややゆとりがある・普通・やや苦しい・ 大変苦しい)
	21 気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。	(いいえ・はい)
	22 物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	(いいえ・はい)
23 あなたご自身の睡眠で困っていることはありますか。	(いいえ・はい)	
24 あなたは、ときどきご自身の時間をもつことはできていますか。	(はい・いいえ)	
接 予 種 防	25 2か月頃から始まる予防接種の内容についてご存知ですか。	(はい・いいえ)
健康相談の内容		
指導内容		
特記事項		

# 1か月児健康診査票

受診日 令和 年 月 日

身体測定 (生後( )日)					
身長	体重	頭囲	栄養法		
cm	g (増加量 g/日)	cm	母乳・混合・人工乳		
<b>診察所見</b>	1 身体的発育異常		9 腹部・腰背部	ア 臍・肉芽・ヘルニア	
	2 外表奇形			イ 腹部腫瘤	
	3 姿勢の異常			ウ そけいヘルニア	
	4 皮膚	ア 黄疸		エ 仙骨部の異常	
		イ 血管腫	10 四肢	ア 四肢の運動制限	
		ウ 色素異常		イ 内反足	
		エ その他	11 神経学的異常	ア モロー反射	
	5 頭部	ア 頭血腫		イ 筋トームス	
		イ 頭囲拡大	12 発育性股関節形成不全リスク因子 (ア、またはイからオの2項目以上)	ア 股関節開排制限	
		ウ 小頭症		イ 大腿/そけい皮膚溝の非対称	
		エ 縫合異常		ウ 家族歴	
	6 顔	ア 特異的顔貌	13 その他の異常	エ 女児	
		イ 目:白色瞳孔・角膜混濁・ 眼瞼の異常等		オ 骨盤位分娩	
		ウ 口:口唇裂・口蓋裂			
		エ 耳:小耳症・副耳・耳瘻孔等			
7 頸部	ア 斜頸	14 新生児聴覚検査	正常・精査中(右・左)・未		
	イ その他の頸部腫瘤	15 先天性代謝異常等検査の結果説明	済・未		
8 胸部	ア 胸部の異常	16 便色カード	番		
	イ 呼吸の異常	17 ビタミンK <sub>2</sub> の投与	できている・できていない		
	ウ 心雑音				
	エ 不整脈				
判定					
1 異常なし 2 既医療 3 要経過観察					
4 要紹介(要精密・要治療)					
紹介先					
診査医名					
育児環境等	ア 母の心身状態 イ その他				
心配事	無・有( )				
栄養	良・要指導				
子育て支援の必要性の判定					
1 特に問題なし 2 保健師による支援が必要					
3 その他の支援が必要( )					
判定者					
記事(要紹介となった場合の結果等)					

(別添2)

### 5歳児健康診査問診票

※問診票は、主にお子さんの世話をなされている方が記入してください。

既往歴	1	3歳児健康診査で異常等を指摘されましたか。	(いいえ・はい)
	2	(前の設問で「はい」と回答した人に対して、)医療機関で精査や治療等を受けましたか。	(はい・いいえ)
粗大・ 運動発達 ・ 微細	3	片足で5秒以上、立つことができますか。	(はい・いいえ)
	4	ボタンのかけはずしができますか。	(はい・いいえ)
	5	お手本を見て四角が書けますか。	(はい・いいえ)
目・ 耳・ 発音	6	はっきりした発音で話ができますか。(力行・サ行がタ行に置き換わったり、不明瞭な発音がありませんか。)	(はい・いいえ)
	7	目のことで気になる症状はありますか。	(いいえ・はい)
	8	聞き間違いが多いですか。	(いいえ・はい)
神経発達 ・ 精神	9	しりとりができますか。	(はい・いいえ)
	10	じゃんけんの勝ち負けがわかりますか。	(はい・いいえ)
	11	言葉で自分の要求や気持ちを表し、会話をすることがうまくなりますか。	(はい・いいえ)
情緒・ 行動	12	カッとなったり、かんしゃくをおこしたりする事がよくありますか。	(いいえ・はい)
	13	注意しても全く聞かないですか。	(いいえ・はい)
	14	長い時間でも、落ち着いてじっとしていることができますか。	(はい・いいえ)
	15	すぐに気が散りやすく、注意を集中できないですか。	(いいえ・はい)
	16	順番を待つことが出来ますか。	(はい・いいえ)
	17	ルールに従って遊ぶことが苦手ですか。	(いいえ・はい)
	18	生活や遊びの中で特定の物や動作にこだわりが強いと感じますか。	(いいえ・はい)
	19	集団生活では、友達と一緒に遊んだり、行動することができますか。	(はい・いいえ)
	20	自分からすすんでよく他人を手伝いますか。(親・先生・こどもたちなど)	(はい・いいえ)
	21	頭がいたい、お腹がいたい、気持ちが悪いなどと、よく訴えますか。	(いいえ・はい)
	22	一人でいるのが好きで、一人で遊ぶことが多いですか。	(いいえ・はい)
	生活習慣	23	友達と協力しあう遊びができますか。(砂で一つの山を作るなど)
24		外で体を動かす遊びをしますか。	(はい・いいえ)
25		朝食を毎日食べますか。	(はい・いいえ)
26		ふだん大人を含む家族と一緒に食事を食べますか。	(はい・いいえ)
27		保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。	(仕上げ磨きをしている(こどもが磨いた後、保護者が仕上げ磨きをしている)・こどもが自分で磨かずに、保護者だけで磨いている・こどもだけで磨いている・こどもも保護者も磨いていない)
28		うんちをひとりですますか。	(はい・いいえ)
29		5歳になる前までに受ける予防接種は終了していますか。	(はい・いいえ)
30		テレビやスマートフォンなどを長時間見せないようにしていますか。	(はい・いいえ)
31		寝る直前にテレビや動画を観ますか。	(いいえ・はい)
32		お子さんの睡眠で困っていることがありますか。	(いいえ・はい)
親(主な 養育者) や子育て の状況	33	現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日__本))
	34	現在、お子さんのお父さん(パートナー)は喫煙をしていますか。	(なし・あり(1日__本))
	35	あなたご自身の睡眠で困っていることはありますか。	(いいえ・はい)
	36	あなたはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。	(はい・いいえ・何ともいえない)
	37	あなたは、お子さんに対して、育てにくさを感じていますか。	(感じない・時々感じる・いつも感じる)
	38	(前の設問で「いつも感じる」もしくは「時々感じる」と回答した人に対して、)育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。	(はい・いいえ)
	39	子育てにおいて「もう無理」「誰か助けて」と感じたことはありますか。	(まったくない・ほとんどない・時々ある・いつもある)
	40	子育てについて気軽に相談できる人やサポートしてくれる人はいますか。	(はい・いいえ)
	41	この地域で、今後も子育てをしていきたいですか。	(そう思う・どちらかといえばそう思う・どちらかといえばそう思わない・そう思わない)
	42	現在の暮らしの経済的状況を総合的にみて、どう感じていますか。	(大変ゆとりがある・ややゆとりがある・普通・やや苦しい・大変苦しい)
	43	お子さんが大人同士のけんかや暴力を目撃することはありますか。	(いいえ・はい)
	44	この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい。	(しつけのし過ぎがあった・感情的に叩いた・乳幼児だけを家に残して外出した・長時間食事を与えなかった・感情的な言葉で怒鳴った・いずれも該当しない)
健康相談の内容			
指導内容			
特記事項			

## 5歳児健康診査票

受診日 令和 年 月 日

身体測定				
身長	体重	カウブ指数	肥満度	
cm	kg		%	
診 察 所 見	1 身体的発育異常		6 情緒・行動	ア 情緒の問題(不安・恐れ等)
	2 運動機能異常			イ 行為の問題(かんしゃく等)
	粗大運動・微細運動等	無・有		ウ 多動/不注意
	3 感覚器・その他の異常	ア 目の異常(眼位・視力等)		エ 仲間関係の問題
		イ 耳の異常(聞こえにくい)	7 こどもの遊び	
		ウ 発音不明瞭	外遊び等の体を使う遊び	適切・不適切
		エ その他(いびき・無呼吸等)	8 生活習慣	ア 食事の問題
	4 皮膚の異常	ア 湿疹・アトピー性皮膚炎・あざ		イ 歯磨きの問題
		イ その他		ウ 排便の問題
	5 理解に関する課題	しりとり・じゃんけん等	無・有	
判定				
1 異常なし				
[医療] 2 既医療 3 要紹介(要精密・要治療)				
[福祉等] 4 既療育 5 要経過観察				
紹介先				
診査医名				
育児環境等	1 メディア視聴の問題		5 健康の社会的決定要因	ア 経済的困窮
	2 睡眠に関する問題			イ 家族内の喫煙
	3 事故予防に関する問題			ウ 家族内不和
	4 養育環境	ア 子育ての不安・疲弊		エ その他
		イ 過度のしつけ、不適切な関わり		
心配事	無・有( )			
子育て支援の必要性の判定				
1 特に問題なし 2 保健師による支援が必要				
3 その他の支援が必要( )				
判定者				
記事(要紹介となった場合の結果等)				